



*Rapport
d'activités
2012/2013*

Le contenu de cette publication a été rédigé par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS).

On peut obtenir ce document en version électronique à partir du site Web de l'INESSS : inesss.qc.ca

Rédaction | Richard Lavoie et Kim Tardif

Graphisme | Magali Bérubé

Direction | Diane Guilbault

Afin de faciliter la lecture de ce texte, le masculin est utilisé pour désigner à la fois les genres masculin et féminin.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2013

Bibliothèque et Archives Canada, 2013

ISBN 978-2-550-68051-2 (PDF)

ISBN 978-2-550-68052-9 (imprimé)

© Gouvernement du Québec, 2013

La reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée à condition que la source soit mentionnée.

L'Institut remercie les membres de son personnel qui ont contribué à l'élaboration du présent document.

L'INESSS innove

La notion d'innovation est au cœur de l'action de l'INESSS. Sa création en janvier 2011 avait pour but de répondre aux besoins décisionnels que l'évolution des connaissances et les avancées technologiques génèrent dans notre système de santé et de services sociaux. Les divers acteurs concernés sont en effet appelés à innover afin de s'adapter à leur environnement changeant, et ils doivent compter sur l'éclairage de la science et d'une compréhension fine des enjeux concrets afin de réduire les incertitudes qui entourent chacune de leurs décisions. Procurer cet éclairage sur l'innovation dans le réseau de la santé et des services sociaux, voilà donc le défi que doit relever l'INESSS. Et c'est par le développement de sa propre capacité à innover que l'Institut veut le relever, notamment par son travail en partenariat avec les acteurs du milieu, dans un esprit de mobilisation et de transfert des connaissances.

C'est cet esprit qui anime le **Plan stratégique 2012-2015**. Au terme d'un exercice de consultation auprès de ses partenaires et de réflexion avec son personnel, l'Institut a énoncé ainsi sa mission :

Soutenir le réseau de la santé et des services sociaux dans la poursuite de l'excellence des pratiques et l'utilisation efficace des ressources, par la mobilisation des connaissances et des acteurs.

Dans la poursuite de sa mission, l'INESSS compte devenir aux yeux de ses partenaires et de la population l'organisme expert qui catalysera les efforts des milieux cliniques et de gestion pour toujours mieux servir la population québécoise. Cette vision s'exprime ainsi :

Catalyseur des forces vives du réseau de la santé et des services sociaux pour l'excellence des soins et des services à la population

Inspirées de cette vision, l'élaboration et la publication du **Plan triennal d'activités 2012-2015** constituent un exercice inédit d'ouverture et de transparence, qui reflète les engagements de l'Institut auprès de ses partenaires du système de santé et de services sociaux et de la population du Québec. L'ensemble du personnel de l'INESSS est fier de rendre compte du chemin parcouru cette année dans la réalisation de ces engagements.

De nouvelles façons de faire

résolument fondées sur le partenariat

Au cœur des façons de faire innovantes mises en place par l'INESSS, le partenariat et la concertation président autant à la détermination de notre table de travail, qu'à sa réalisation et au transfert des connaissances qui l'accompagnent.

Assurer la pertinence

Afin de s'assurer de la pertinence et de l'utilité de ses travaux, l'INESSS compte sur ses liens étroits avec le réseau de la santé et des services sociaux. En 2012-2013, l'Institut a poursuivi sur la lancée débutée l'année précédente, en comptant sur des instances comme la table de concertation.

L'INESSS dispose ainsi d'une table de travail branchée sur les besoins du milieu. Voici quelques exemples d'instances de liaison :

- La **table de concertation**, constituée de représentants du secteur social, du secteur de la santé et de groupes d'utilisateurs, a travaillé notamment à la mise à jour du **Plan triennal d'activités 2012-2015**, qu'elle avait contribué à élaborer l'année précédente. Ce plan comporte plusieurs projets issus d'un appel à projets et portés par le milieu. Sa mise à jour vise à rester au diapason de l'évolution des besoins dans le réseau de la santé et des services sociaux. L'INESSS a en effet profité de cette mise à jour pour dégager une capacité d'accueil de nouvelles demandes et de réponse aux besoins émergents. Dans la foulée, l'Institut a mis en place un **guichet unique** dans le but de traiter équitablement et dans les meilleurs délais les demandes provenant du réseau et des instances ministérielles.
- L'**unité de cardiologie tertiaire** a terminé cette année la réalisation de son premier plan quinquennal de travail. Elle poursuit sa collaboration avec le **Réseau de cardiologie tertiaire** et le **ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)** afin de finaliser l'évaluation des besoins dans le domaine et la planification des travaux à venir.

Intégrer les points de vue

Les problématiques sociales et de santé auxquelles doivent répondre les avis et guides produits par l'INESSS sont de nature complexe. Il est donc nécessaire de puiser à des sources variées de connaissances, de savoirs, de savoir-faire et d'expertises, ce que l'Institut a déjà commencé à mettre en œuvre dans le passé. L'INESSS innove en s'assurant d'accroître la participation des parties prenantes dans la coproduction des connaissances. Cette volonté s'est également traduite par des travaux de développement d'une approche de consultation publique adaptée au contexte de l'Institut. Les exemples suivants illustrent ces avancées :

- Cette année, un travail important a été mené afin de définir de nouvelles modalités d'évaluation des **médicaments en oncologie** aux fins de leur inscription aux listes de médicaments remboursés par le régime public. En y adjoignant de nouveaux collaborateurs, notamment les experts du Comité sur l'évolution de la pratique en oncologie (CEPO), l'INESSS est maintenant mieux en mesure de prendre en compte le contexte particulier des soins en oncologie.
- Dans le dossier des inhibiteurs de la pompe à protons (**IPP**), une classe de médicaments utilisés dans le traitement de problèmes gastriques, l'INESSS a mené des consultations avec les fédérations et ordres professionnels concernés de même qu'avec l'industrie et la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), et les a tenus informés de l'évolution de ses travaux. Les recommandations de l'Institut ont été adoptées par le ministre de la Santé et des Services sociaux, et leur mise en œuvre générera des économies importantes pour le système de santé.
- Un processus inédit de consultation auprès des experts, cliniciens, gestionnaires et usagers des services de première ligne, allié aux données probantes, a permis d'élaborer des **indicateurs de qualité** des soins donnés aux personnes souffrant de maladies chroniques. Cette mise en commun d'expertises et de points de vue a facilité l'appropriation des indicateurs par le milieu. Ainsi, un Réseau québécois d'expertise pour l'implantation des indicateurs de qualité est en train de voir le jour, sous le leadership de la Direction de l'organisation des services de première ligne intégrés (MSSS), et des indicateurs sont pris en compte dans l'élaboration du futur dossier-patient informatisé. De plus, ils inspirent les travaux visant l'élaboration d'indicateurs à l'échelle canadienne dans le domaine de l'asthme.

- Après avoir publié l’an dernier son guide de pratique sur le **traitement de l’obésité pédiatrique**, l’INESSS travaille actuellement sur des outils adaptés. Notamment, les ordres professionnels du secteur des services sociaux collaborent à l’élaboration d’un outil destiné aux professionnels de ce secteur, et des organismes communautaires se penchent sur des outils destinés aux jeunes et à leurs familles.
- L’INESSS a également entamé cette année l’ensemble des projets du domaine des **services sociaux** inscrits à son Plan triennal d’activités. Ces projets se réalisent avec l’étroite collaboration des acteurs concernés dont, dans chaque cas, au moins un **établissement désigné universitaire**.

Échanger et partager les connaissances

Les connaissances et les moyens de les partager évoluent sans cesse, de même que les environnements de travail où elles doivent être mobilisées. L’INESSS innove en investissant de nouveaux médias et en explorant de nouvelles pratiques afin de mieux échanger et diffuser les connaissances auprès de ses divers publics. L’utilisation des médias sociaux, le développement du site Web, la mise en place de webinaires, l’élaboration de nouvelles applications mobiles n’en sont que quelques exemples.

- En 2012-2013, l’Institut a entamé son virage Web 2.0 pour ses activités d’échange et de transfert des connaissances, notamment par la création d’une page **Facebook** et d’un compte **Twitter**.
- Le développement du site **Web** de l’INESSS s’est poursuivi, notamment par la création d’un site dédié aux travaux de l’**Unité d’évaluation en cardiologie tertiaire**. Ce site permet entre autres aux cliniciens et gestionnaires du réseau d’accéder aux résultats d’un projet phare d’appui à la pratique clinique, le projet **ETIAMEST** (évaluation sur le terrain du traitement de l’infarctus aigu du myocarde avec élévation du segment ST). Le site de l’INESSS offre également une base de données sur les **indicateurs de qualité** dans la prise en charge des maladies chroniques. La base regroupe et documente l’ensemble des 164 indicateurs élaborés pour appuyer les professionnels et les gestionnaires de la première ligne dans leur prestation de soins et de services à la population.
- L’Institut compte de plus en plus sur les **applications mobiles** afin de faciliter l’accès à l’information pour les professionnels sur le terrain. Ainsi, le Continuum de services en traumatologie a entamé l’élaboration de sa deuxième application pour iPhone. Destinée à l’ensemble des intervenants concernés dans les cas de réimplantation à la suite d’une amputation accidentelle, elle permettra au personnel des urgences de communiquer directement avec un spécialiste. Les travaux se sont également poursuivis pour l’élaboration d’une autre application, présentant les **guides d’usage optimal** des médicaments de l’INESSS.
- L’INESSS a inauguré cette année un programme de **webinaires**. Quatre de ces webinaires, très courus, ont été diffusés cette année et mis en ligne de façon permanente. Ceux-ci portaient sur les sujets suivants :
 - Juin 2012 – Les infections transmissibles sexuellement : mieux les détecter et les prévenir
 - Novembre 2012 – Mesures prometteuses pour diminuer le recours aux interventions obstétricales évitables pour les femmes à faible risque
 - Janvier 2013 – Des indicateurs de qualité pour améliorer la prise en charge des maladies chroniques en première ligne
 - Février 2013 – Les enjeux de l’utilisation des dispositifs d’assistance ventriculaire à longue durée pour le traitement de l’insuffisance cardiaque avancée au Québec

- L'utilisation de plus en plus marquée du Web et des applications mobiles n'a pas éliminé le besoin d'échange de connaissances en face à face. Ainsi, l'INESSS a tenu le 12 avril 2012 la 3^e édition des **Rencontres annuelles en services sociaux**, qui a rejoint plus de 200 participants concernés par le thème *Les guides de pratique : Explorons des savoir-faire*.
- L'expertise de l'INESSS dans l'élaboration d'outils d'information aux patients et au grand public rayonne au-delà des frontières. Le **dépliant** d'information sur le syndrome de fatigue chronique a en effet été traduit en allemand par Fatigatio e.V, un organisme-ressource pour les personnes atteintes de ce fléau en Allemagne.
- L'INESSS est un des partenaires du **Programme de soutien à la valorisation et au transfert (PSVT)**, un important projet de développement de communautés de pratique en transfert des connaissances au sein des établissements avec désignation universitaire du secteur des **services sociaux**, fruit d'une collaboration avec le Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales (CLIPP).
- Les travaux du **comité sur les unités d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en services sociaux (ETMISS)** ont conduit à la rédaction d'aide-mémoires pour soutenir les intervenants des établissements désignés universitaires dans la mise en œuvre des approches méthodologiques étudiées par le comité.
- L'équipe des **services sociaux** a étendu ses activités d'échange et de transfert des connaissances au-delà des frontières du Québec, notamment en tissant des liens avec l'organisme Partner and Research Together (PART) en Ontario ainsi qu'avec des organismes du milieu français de l'intervention et de l'évaluation en services sociaux.

De nouveaux mandats, de nouveaux chantiers

Avec l'ajout de nouveaux mandats et l'ouverture de nouveaux chantiers, l'INESSS incarne de plus en plus son rôle d'appui au processus d'innovation dans le réseau de la santé et des services sociaux.

Nouveaux mandats

- **Évaluation des analyses biomédicales**

L'INESSS a mis en place un mécanisme permanent d'évaluation des nouvelles analyses biomédicales afin de soutenir les autorités ministérielles dans leurs décisions quant à l'addition de toute nouvelle analyse biomédicale. Ce mandat s'inscrit dans la foulée de la vaste opération d'optimisation des laboratoires biomédicaux du Québec entreprise par le MSSS. Dans le cadre de ce service, l'INESSS, assisté de son comité scientifique temporaire, émet pour chaque analyse biomédicale qui lui est soumise un avis quant au statut de l'analyse et quant à la pertinence et à la portée de son introduction dans le système de santé et de services sociaux québécois. Cette année, l'INESSS a remis un premier avis portant sur douze analyses biomédicales, et au 31 mars, un deuxième avis portant sur dix-neuf nouvelles analyses était sur le point d'être transmis au ministre. Ce nouveau mandat permet à l'INESSS de contribuer à ce que les professionnels aient à leur disposition les meilleures analyses biomédicales afin de répondre aux besoins des patients.

- **Ordonnances collectives nationales**

L'INESSS a reçu le mandat de participer au déploiement d'ordonnances collectives nationales. Le premier volet de ce mandat consiste à héberger les quatre premières ordonnances collectives élaborées par des comités d'experts dirigés par le ministère de la Santé et des Services sociaux et avec la collaboration des ordres professionnels concernés, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ) et le Collège des médecins du Québec (CMQ). Ces ordonnances collectives concernent le traitement du diabète, de la dyslipidémie et de l'hypertension artérielle, ainsi que l'anticoagulothérapie. L'INESSS est également appelé à s'engager progressivement dans la mise à jour, l'élaboration et la standardisation des ordonnances collectives, tout en effectuant la veille scientifique. Ces ordonnances collectives nationales permettront de réduire les démarches nécessaires à l'obtention par les patients d'ordonnances correspondant à leur état de santé, tout en augmentant l'efficacité des soins et services dispensés à la population.

Nouveau chantier

- **Évaluation et technologies innovantes**

La création de l'INESSS en janvier 2011 avait pour but de répondre aux divers besoins décisionnels que l'innovation génère dans notre système de santé et de services sociaux. Afin de clarifier le rôle de l'évaluation quant à l'innovation et en particulier quant aux technologies médicales innovantes, l'INESSS a mis sur pied un comité consultatif composé de représentants de l'industrie, des ministères directement interpellés par ces questions, des associations médicales et d'établissements ainsi qu'un représentant des usagers. Ce comité s'est réuni à trois reprises cette année afin de réfléchir aux enjeux de l'évaluation et des technologies innovantes. Il a de plus commencé à préparer la tenue d'un premier événement afin de partager plus largement le fruit de ses travaux. Cette activité se tiendra le 3 décembre 2013, à Québec, en collaboration avec Québec international.

Des chiffres et des lettres

L'INESSS à la une

Cette année encore, les travaux de l'INESSS ont été cités dans les médias tant généralistes que spécialisés, électroniques aussi bien qu'imprimés. Dans la presse écrite, notons les articles suivants :

- *Provincial Reimbursement Advisor*, « Meet the Manager. D^r Juan Roberto Iglesias » (août 2012)
- *Le Devoir*, « Cancer – Facture élevée à négocier » (22 septembre 2012)
- *La Presse*, « Dépistage du cancer colorectal : Québec franchit une étape cruciale » (24 septembre 2012)
- *Le Soleil*, « Médicaments de fin de vie : des choix douloureux » (20 novembre 2012)
- *Le Point en administration de la santé et des services sociaux*, « L'INESSS : appuyer l'innovation dans le réseau de la santé et des services sociaux » (Hiver 2012-2014)
- *Le Devoir*, « Repenser la naissance » (2 mars 2013)
- *L'Actualité médicale*, « Une étude épidémiologique souligne les disparités régionales – Traitement de l'infarctus : le Québec doit améliorer son bilan » (27 mars 2013)

Avis, guides et autres publications

Le rythme de la production scientifique de l'INESSS s'est maintenu au cours de l'année 2012-2013. Ainsi, l'Institut a publié 26 avis, guides et autres publications, tout comme il l'avait fait en 2011-2012. Répondant aux besoins décisionnels de divers acteurs du réseau de la santé et des services sociaux, ces publications ont touché des sujets très variés.

Titre	Type de publication
Portrait de l'usage du dabigatran chez les personnes assurées par le régime public d'assurance médicaments	Portrait d'usage
Oxygénothérapie hyperbare systémique dans le traitement de la surdit�e soudaine neurosensorielle idiopathique	Note informative
Traitement et suivi des enfants atteints d'un syndrome drépanocytaire majeur (SDM)	Aperçu comparatif
Avis sur le remboursement des inhibiteurs de la pompe à protons	Avis
Utilisation de la proloth�rapie dans le traitement des affections musculosquelettiques chroniques	Note informative
Lésions médullaires traumatiques et non-traumatiques : analyse comparative des caractéristiques et de l'organisation des soins et services de réadaptation au Québec	Rapport
Résumé de l'exploration de la littérature scientifique sur les effets des outils d'aide à la décision pour les patients portant sur le dépistage du cancer de la prostate pour le comité d'experts du Collège des médecins du Québec	Note informative
Réimplantation et revascularisation microchirurgicale à la suite d'une amputation accidentelle d'une extrémité supérieure	Note informative
Analyse d'impact budgétaire d'une augmentation de la transplantation rénale au Québec	Analyse �conomique
Les caractéristiques, l'historique et l'implantation du continuum de services en traumatologie du Québec (1991-2012)	Historique
Les ultrasons pulsés de faible intensité dans le traitement des fractures	Note informative
Fibrillation auriculaire chez l'adulte – Choix de l'anticoagulothérapie	Outil clinique
�valuation des soins et surveillance des maladies cardiovasculaires : Pouvons-nous faire confiance aux données médico-administratives hospitalières ?	�tude
Services spécialisés destinés aux personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer	Rapport
Approvisionnement en commun de sévoflurane	Fiche informative
�valuation des données probantes sur les dispositifs d'assistance ventriculaire gauche Heart-Mate II® et HeartWare® pour le traitement de l'insuffisance cardiaque chronique terminale	Avis
Accessibilité à des médicaments anticancéreux � caractère jugé prometteur	état des lieux et bilan du projet pilote
Appréciation de la qualité méthodologique de l'essai Z0011 de l'American College of Surgeons Oncology Group (ACOSOG)	Note informative
Mesures prometteuses pour diminuer le recours aux interventions obstétricales évitables pour les femmes à faible risque	Avis
Test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles	Rapport
Des indicateurs de qualité à l'intention des professionnels et des gestionnaires des services de première ligne	Rapport
Guides cliniques en antibiothérapie - Série II	Guide clinique
�tude sur l'usage des antipsychotiques	étude
La biopsie des ganglions sentinelles dans le cadre du traitement du cancer du sein : efficacité et innocuité	Rapport
Implantation valvulaire aortique par cathéter : �valuation des données probantes et synthèse des considérations organisationnelles	Avis
L'organisation et la prestation de services de réadaptation pour les personnes ayant subi un accident vasculaire cérébral (AVC) et leurs proches	Rapport

Évaluation des médicaments aux fins de l'inscription

La tenue de rencontres avec les fabricants et associations

En 2012-2013, la Direction de l'évaluation des médicaments aux fins d'inscription a tenu 71 rencontres avec les fabricants et associations. Il y a eu, cette année, 4 rencontres exclusives entre la Direction générale et les fabricants et associations (soit 4 rencontres avec Rx&D). De plus, une rencontre a eu lieu entre un fabricant et le Comité scientifique permanent de l'évaluation des médicaments aux fins d'inscription. Le nombre total de rencontres avec les fabricants et associations est donc de 76, comparativement à 66 en 2011-2012 et à 35 en 2010-2011. C'est principalement à la demande des fabricants et associations que ces activités se tiennent.

En 2012-2013, l'INESSS a procédé à l'évaluation de 484 dossiers soumis par les fabricants aux fins d'inscription sur les listes de médicaments, soit une augmentation de près de 20 % comparativement à l'année précédente. Pour chacun des dossiers soumis peuvent correspondre un ou plusieurs produits selon les différentes formes et teneurs du médicament concerné. Le tableau 1 présente les dossiers traités et évalués par l'INESSS.

TABLEAU 1 : DOSSIERS TRAITÉS ET ÉVALUÉS

Évaluations scientifiques	2011-2012	2012-2013	Variation dernière année
Nouveau médicament, nouvelle indication ou nouvelle association de médicaments	128	101	-21,1 %
Nouvelle forme ou teneur d'un médicament ou d'un médicament similaire dont la valeur thérapeutique a été démontrée	51	50	-2,0 %
Médicaments génériques	226	333	47,3 %
Total des dossiers évalués	405	484	19,5 %
Dossiers en attente de données additionnelles	71	56	-21,1 %
Total des dossiers traités	476	540	13,4 %

Les 484 dossiers évalués en 2012-2013 correspondaient à 951 produits et, de ceux-ci, 773 ont fait l'objet d'une recommandation d'inscription, ce qui correspond à 81,3 % de tous les médicaments évalués. En considérant les médicaments réévalués, 48,2 % des médicaments innovateurs ont été inscrits. En ce qui concerne les génériques, un seul produit sur les 608 évalués n'a pas été inscrit. Le sommaire des produits évalués ou réévalués est présenté au tableau 2 et détaillé au tableau 3.

TABLEAU 2 : SOMMAIRE DES PRODUITS ÉVALUÉS OU RÉÉVALUÉS AUX FINS D'INSCRIPTION À LA LISTE DU RGAM

Nouveaux produits ou nouvelles indications	
Nombre total de produits évalués	951
Nombre total de produits inscrits	773 (81,3 %)
Médicaments innovateurs	
Nombre de produits évalués	343
Nombre de produits inscrits	166 (48,4 %)
Si on intègre les médicaments réévalués, le pourcentage des médicaments inscrits au regard des demandes passe de 48,4 % à 48,2 %.	
Médicaments génériques	
Nombre de produits évalués	608
Nombre de produits inscrits	607 (99,8 %)
Réévaluations	
Nombre de produits réévalués	16
Autres situations	59
GRAND TOTAL	1026

TABLEAU 3 : INFORMATION SUR LES ACTIVITÉS D'ÉVALUATION RELATIVES À LA MISE À JOUR DES LISTES DE MÉDICAMENTS

	Liste - RGAM									Liste Établissements		
	Médicaments innovateurs			Médicaments génériques			Total			Total		
	10-11	11-12	12-13	10-11	11-12	12-13	10-11	11-12	12-13	10-11	11-12	12-13
Nouveaux produits ou nouvelles indications												
Recommandation d'inscription	143	107	166	336	466	607	479	573	773	452	533	735
Section régulière	42	25	78	299	423	540	341	448	618	352	423	604
Médicament d'exception	101	74	69	37	43	67	138	117	136	98	100	109
Ajout d'un nouveau critère	-	8	19	-	-	-	-	8	19	2	10	22
Recommandation de refus	137	93	177	1	20	1	138	113	178	137	110	182
Valeur thérapeutique	59	59	119	1	6	-	60	65	119	60	67	121
Aspects économique et pharmacoéconomique	77	20	13	-	14	1	77	34	14	76	40	14
Autres	1	14	45	-	-	-	1	14	45	1	17	47
Sous-total	280	200	343	337	486	608	617	686	951	589	657	917
	Médicaments innovateurs			Médicaments génériques			Total			Total		
	10-11	11-12	12-13	10-11	11-12	12-13	10-11	11-12	12-13	10-11	11-12	12-13
Réévaluations												
Transfert comme médicament d'exception	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Transfert à la section régulière	2	-	-	-	-	-	2	-	-	2	-	-
Transfert à la section régulière refusé	-	3	9	-	-	-	-	3	9	-	3	9
Modification des indications reconnues	18	14	7	1	1	-	19	15	7	18	20	7
Acceptée	13	14	7	1	1	-	14	15	7	13	20	7
Refusée	5	-	-	-	-	-	5	-	-	5	-	-
Maintien du statut	6	-	-	-	-	-	6	-	-	6	-	-
Avis de retrait	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sous-total	26	17	16	1	1	-	27	18	16	26	23	16
Nombre total d'évaluations complétées	306	217	359	338	487	608	644	704	967	615	680	933
Autres situations												
Demande retirée par le fabricant	-	6	-	2	4	7	2	10	7	2	11	6
Produit dont l'étude demeurait en cours	38	33	38	4	-	14	42	33	52	50	40	54
Sous-total	38	39	38	6	4	21	44	43	59	52	51	60
Grand total	344	256	397	344	491	629	688	747	1026	667	731	993

Activités de communication scientifique

Organisme de haut savoir, l'INESSS s'investit également dans ses communications auprès de la communauté scientifique. Ainsi, les professionnels de l'INESSS ont effectué plus d'une centaine de présentations scientifiques, orales ou par affiches, dans des événements nationaux ou internationaux. Les sujets abordés ont été très variés, allant de la traumatologie à la cardiologie, en passant par l'évaluation d'un traitement de la sclérose en plaques, les indicateurs de qualité de suivi des maladies chroniques, les interventions obstétricales ou encore le traitement de l'obésité pédiatrique. De plus, le personnel de l'Institut a publié 11 articles scientifiques.

ARTICLES

Archambault PM, Bilodeau A, Gagnon MP, Aubin K, Lavoie A, **Lapointe J**, Poitras J, Croteau S, Pham-Dinh M, Légaré F. Health care professionals' beliefs about using wiki-based reminders to promote best practices in trauma care. *J Med Internet Res* 2012;14(2):e49.

Beaulieu M-D, Pomey MP, Côté B, Del Grande C, Ghorbel M, Tremblay E, Poliquin S, Hua P. Developing quality indicators for chronic illness care: Lessons learned from a Canadian initiative. *International Journal of Quality in Health Care* (soumis pour publication).

Boothroyd LJ, Segal E, **Bogaty P**, Nasmith J, Eisenberg MJ, Boivin JF, Vadeboncoeur A, de Champlain F. Information on myocardial ischemia and arrhythmias added by prehospital electrocardiograms. *Prehosp Emerg Care* 2013;17(2):187-92.

Boothroyd LJ, Spaziano M, **Guertin JR, Lambert LJ**, Rodés-Cabau J, Noiseux N, Nguyen M, Dumont É, Carrier M, de Varennes B, Ibrahim R, Martucci G, **Xiao Y**, Morin JE, **Bogaty P**. Transcatheter aortic valve implantation: Recommendations for practice based on a multidisciplinary review including cost-effectiveness and ethical and organizational issues. *Can J Cardiol* 2012 Dec 3 [Publication électronique avant impression].

Bourgeois G, Lapointe J, Moore L, Belcaid A. Indicateurs de performance en traumatologie. *Inter Agisq* 2012;2(1):24-7.

Gaboury I, Corriveau H, Boire G, Cabana F, Beaulieu MC, **Dagenais P**, Gosselin S, Bogoch E, Rochette M, Filiatrault J, Laforest S, Jean S, **Fansi A**, Thériault D, Burnand B. Partnership for fragility bone fracture care provision and prevention program (P4Bones): Study protocol for a secondary fracture prevention pragmatic controlled trial. *Implement Sci* 2013;8:10.

Iglesias JR. L'INESSS : appuyer l'innovation dans le réseau de la santé et des services sociaux. *Le Point en administration de la santé et des services sociaux* 2013;8(4):6-9.

Lambert L, Blais C, Hamel D, **Brown K**, Rinfret S, Cartier R, **Giguère M, Carroll C, Beauchamp C, Bogaty P.** Evaluation of care and surveillance of cardiovascular disease: Can we trust medico-administrative hospital data? *Can J Cardiol* 2012;28(2):162-8.

Pinsonneault L et Déry V. Le médecin de famille et le traitement de l'obésité pédiatrique : constats tirés de l'élaboration d'un guide de pratique clinique. *Can Fam Physician* 2012;58(5):502.

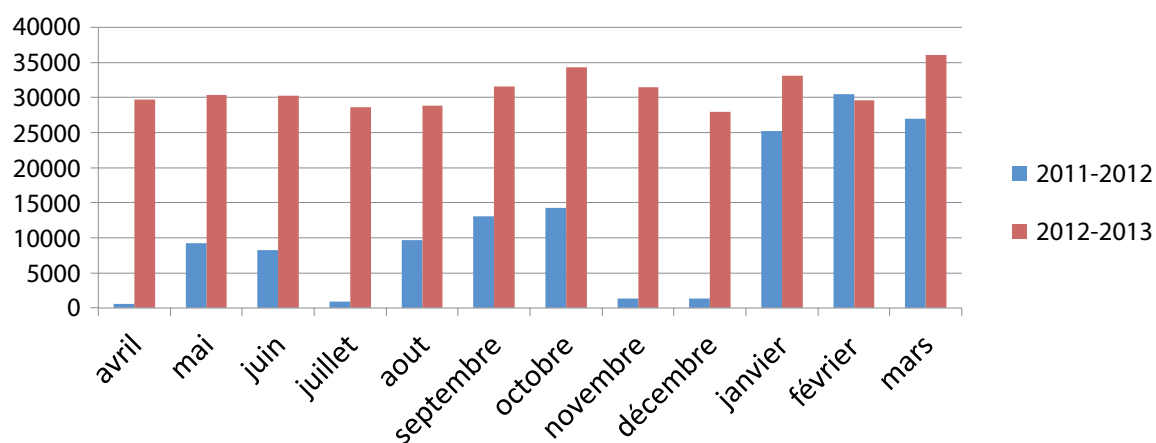
Pomey MP et Beaulieu M-D. Web 3.0 et la gestion des maladies chroniques. Article à paraître dans le numéro spécial « La gestion dans les établissements à l'ère du Web 3.0 ». *Le Point en administration de la santé et des services sociaux* 2013;9(2)

Rossignol M, Moutquin J-M, Boughrassa F, Bédard M-J, Chaillet N, Charest C, Ciofani L, Dumas-Pilon M, Gagné G-P, Gagnon A, Gagnon R, Senikas V. Preventable obstetrical interventions: How many caesarean sections can be prevented in Canada? *J Obstet Gynaecol Can* 2013;35(5):434-43.

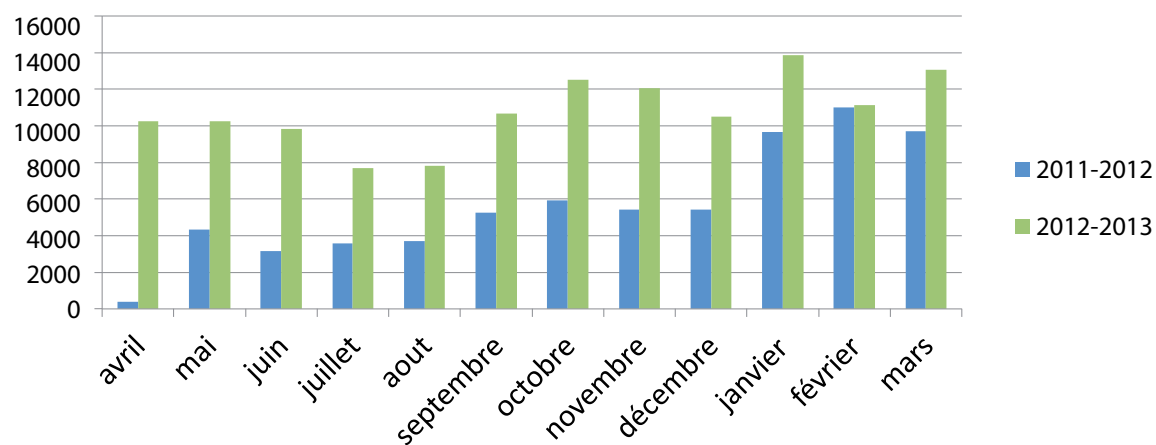
STATISTIQUES WEB

La présence de l'INESSS sur le Web a poursuivi sa progression au cours de la dernière année, grâce notamment à ses interventions sur les médias sociaux. Son site Web a connu une augmentation remarquable de sa fréquentation, comme le montrent les tableaux suivants. Il constitue son moyen privilégié de communication et de dissémination de ses travaux.

Visites



Visiteurs uniques



Regarder vers l'avant :

l'INESSS en 2013-2014

L'INESSS poursuit sa marche en avant vers la concrétisation de sa mission. Vous pouvez suivre les activités de l'Institut en visitant son site Web ou en vous abonnant à son bulletin en ligne *INESSS Express*, à sa page Facebook et à son compte Twitter.

De plus, joignez-vous à nous lors des événements publics suivants :

- 3 décembre 2013 : **Forum sur l'évaluation et les technologies innovantes**, dans le cadre de l'événement **Québec international**
- 10 avril 2014 : **5^e rencontre annuelle des services sociaux**



Siège social

1195, avenue Lavigerie, bureau 60
Québec (Québec) G1V 4N3

Bureau de Montréal

2021, avenue Union, bureau 10.083
Montréal (Québec) H3A 2S9

Nous joindre

Téléphone : 418 643-1339
Courriel : inesss@inesss.qc.ca

**Institut national
d'excellence en santé
et en services sociaux**

Québec 